

PRILOGA 2

(Znak ZFS)

VLOGA ZA VPIS ZASEBNIH IZVAJALCEV V REGISTER LICENC IN PODELITEV LICENCE

Ime: _____

Priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Državljanstvo: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Zaposlen/a v/pri (naziv in naslov delovne organizacije, telefon): _____

Podatki o zaključenem šolanju (diploma, strokovni izpit; vpiši tudi kraj in datum zaključka):

Fakulteta: _____

Visoka strokovna šola: _____

Višja šola: _____

Pridobljen strokovni naslov: _____

Pridobljeni nazivi po Pravilniku o napredovanju fizioterapevtov v nazive (FIZIS, letnik 4, št. 1.2, Ljubljana, julij 1997, str. 6-14): _____

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv:

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v Republiki Sloveniji)

DA

NE

Pridobljena dodatna znanja (dokazila o podiplomskih izobraževanjih, izpopolnjevanjih in usposabljanjih):

Pridobljeni znanstveni naslov: _____

pedagoški naslov: _____

Naziv in statusna oblika zasebnega izvajalca fizioterapevtske dejavnosti: _____

Naziv in naslov sedeža, kjer se izvaja zasebna fizioterapevtska dejavnost: _____

Datum sklenitve in trajanje pogodbe z ZZZS in obseg programa: _____

Potrdilo o nekaznovanosti:

DA

NE

Druga dokazila v skladu s petim odstavkom 4. člena in drugim odstavkom 17. člena tega Pravilnika:

Kraj in datum:

Podpis: